

【ご注文書】キッツキモーションピストンコントラ

ご注文をご希望のお客様は、下記必要事項を記入いただきFAX送信をお願い致します。

※当製品は国際特許、複数商標、意匠登録で厳格に知財保護されています。 ※医療機器認証番号：230ALBZX00028000



ご注文日： 年 月 日

FAXご注文書

050-3606-1922

<お届け先>

※FAXのみでのご注文受付となります

貴院名	フリガナ		
御担当者名	フリガナ	ローマ字表記「姓・名」(ディプロマ用)	
お届け先	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区郡
電話番号			FAX番号
ご注文 ※送料無料	お支払方法 (レ点)	注文数	価格 ※275,000円/台 (税込)
	<input type="checkbox"/> 一括払い ※		275,000円/台×1回払い
	<input type="checkbox"/> 分割払い(3回) ※		91,668円/台×初回、91,666円/台×2回払い
	<input type="checkbox"/> 分割払い(5回) ※		55,000円/台×5回払い

※税込価格。領収書に関し、銀行振込明細書をもって領収書の発行に代えさせていただきます。また、振込手数料はお客様負担となります

<お支払方法> ※振込手数料お客様負担

使い方や製品詳細の動画UP中!



【一括払い】を選択のお客様

商品到着後、5日以内に下記の口座に医院名/振込者名が分かるようにお振込をお願い致します。

【分割払い】を選択のお客様

商品到着後、ご注文月の月末から分割回数分、下記口座に医院名/振込者名が分かるようにお振込をお願い致します。

振込先	銀行名	支店名	店番	預金種目	口座番号	振込先名
	みずほ銀行	小岩	594	普通	1592531	ノイシュタットジャパン(株)

<個人情報の取扱いについて> ご注文の際にお預かりするお客様の個人情報は、ご注文の発送、代金の決済、郵送による弊社商品の案内、業務上必要な範囲内でのご連絡として利用させていただきます。お預かりするお客様の個人情報をご本人の了解なしに第三者に提供する事は致しません。

<お問合せ先> 商品・性能に関する質問等は YouTube 動画をご確認ください。
ノイシュタットジャパン株式会社 【HP】 <https://www.neustadtjapan.com/>
【mail問合せ】 piston.contra@gmail.com
【TEL】 0120-961-092 (受付時間：平日10時~17時 ※土日祝休)

HP用